

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN JAMBAAN  
*COMMUNITY LED TOTAL SANITATION (CLTS)* DI KENAGARIAN  
KURNIA SELATAN KECAMATAN SUNGAI RUMBAI  
KABUPATEN DHARMASRAYA**

**Skripsi**

**Diajukan Ke Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas sebagai  
Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

**MEIRIDHAWATI  
BP. 1010334033**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG TAHUN 2012**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN JAMBAAN  
*COMMUNITY LED TOTAL SANITATION (CLTS)* DI KENAGARIAN  
KURNIA SELATAN KECAMATAN SUNGAI RUMBAI  
KABUPATEN DHARMASRAYA**

**Oleh:**

**MEIRIDHAWATI  
No. BP. 1010334033**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Andalas

Padang, 19 Juli 2012

Menyetujui;

Pembimbing I,

Pembimbing II,

**Deni Elnovriza, STP, M.Si  
NIP. 19731112 200312 2 001**

**dr. Edison, MPH  
NIP. 19491120 198003 1 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi dengan Judul**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN JAMBAN  
*COMMUNITY LED TOTAL SANITATION (CLTS)* DI KENAGARIAN  
KURNIA SELATAN KECAMATAN SUNGAI RUMBAI  
KABUPATEN DHARMASRAYA**

Yang di persiapkan dan dipertahankan Oleh :

**MEIRIDHAWATI  
No. BP. 1010334033**

Telah diuji dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas  
Pada Tanggal 19 Juli 2012 dan di nyatakan  
Telah memenuhi syarat untuk di terima

Penguji II

Penguji III

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, MSi  
NIP. 19580220 198201 1 001

Asep Irfan, SKM, M.Kes  
NIP. 19640716 1989 1 001

Padang, 19 Juli 2012  
Dekan FKM Unand

Prof.dr.Nur Indrawati Lipoeto, M.Sc, Ph.D, SpGK  
NIP. 19630507 199001 2 001

## **SKRIPSI**

Judul Penelitian : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN JAMBAAN COMMUNITY LED  
TOTAL SANITATION (CLTS) DI KENAGARIAN  
KURNIA SELATAN KECAMATAN SUNGAI  
RUMBAI KABUPATEN DHARMASRAYA

Peminatan : K3 Kesehatan Lingkungan

### **DATA MAHASISWA**

Nama Lengkap : Meiridhawati  
Nomor Buku Pokok : 1010334033  
Tanggal Lahir : 9 Mei 1978  
Tahun Masuk PSIKM Unand : 2010  
Nama PA : Ice Yolanda Puri, S.Sit, M.Kes  
Jenis Penelitian : Lapangan

Diketahui oleh ;	Padang, 19 Juli 2012
Koordinator Skripsi,	Mahasiswa Peneliti,

Mery Ramadani, SKM, MKM

NIP. 19810716 200604 2 001

Meiridhawati

No. BP. 1010334033

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : MEIRIDHAWATI  
No. BP : 1010334033  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : K3 Kesling  
Angkatan : 2010  
Jenjang : Sarjana

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban *Community Led Total Sanitation (CLTS)* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 19 Juli 2012

**MEIRIDHAWATI**  
**BP. 1010334033**

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : MEIRIDHAWATI

Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Gading / 09 Mei 1978

Alamat : Perumahan Bumi Lawai Permai No. B1 6  
Gunung Medan Kec. Sitiung Kab. Dharmasraya

Status Keluarga : Menikah

Alamat Instansi : Jl.Pesanggerahan No.17 Sungai Dareh Kec.Pulau  
Punjung Kab.Dharmasraya 27573

Email : [ridha\\_aiysh@yahoo.co.id](mailto:ridha_aiysh@yahoo.co.id)

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SDN 01 Lembah Melintang Kab.Pasaman Barat, lulus tahun 1991
2. SMPN 01 Lembah Melintang, Kab. Pasaman Barat, lulus tahun 1994
3. SMAN 01 Lembah Melintang Kab. Pasaman barat, lulus tahun 1997
4. Akademi Kesehatan Lingkungan Depkes RI Padang, lulus tahun 2001

### **Riwayat Pekerjaan :**

1. Tahun 2004-sekarang Staf Dinas Kesehatan Kab.Dharmasraya

Padang, 19 Juli 2011  
Yang membuat,

**MEIRIDHAWATI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN K3 KESEHATAN LINGKUNGAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Juli 2012

**MEIRIDHAWATI, No. BP. 1010334033**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN JAMBA  
COMMUNITY LED TOTAL SANITATION (CLTS) DI KENAGARIAN  
KURNIA SELATAN KECAMATAN SUNGAI RUMBAI KABUPATEN  
DHARMASRAYA**

viii + 52 halaman, 13 tabel, 8 Lampiran

**ABSTRAK**

Program Community Led Total Sanitation (CLTS) merupakan salah satu program dalam rangka peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam aspek pembangunan jamban secara swadaya masyarakat. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban Community Led Total Sanitation (CLTS) di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.

Desain penelitian adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah kepala keluarga (KK) dengan sampel 98 orang dengan teknik pengambilan simple random sampling. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan responden dan data skunder, pengolahan data dengan menggunakan SPSS (statistika program for social science). Analisa data univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisis chi square dengan tingkat kemaknaan 95% ( $p=0,05$ )

Dari hasil univariat didapatkan pemanfaatan jamban kurang baik 44,9%, tingkat pengetahuan baik 90,8%, sarana yang memenuhi syarat 56,1%, dukungan tokoh masyarakat tinggi 75,5% dan peranan petugas kesehatan baik 65,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan jamban ( $p=0,039$ ) dan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban keluarga ( $p=0,004$ ), dengan statistik didapat tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan pemanfaatan jamban ( $p=0,832$ ), peranan petugas kesehatan ( $p=0,245$ ).

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang pemanfaatan jamban yang sehat dan dampak negatif dari penggunaan jamban yang tidak sehat kepada masyarakat agar tingkat kesadaran masyarakat lebih tinggi dalam penggunaan jamban melalui program *CLTS*.

Daftar Pustaka : 25 (2003-2011)

Kata Kunci : Pemanfaatan jamban *CLTS*

**PUBLIC HEALTH FACULTY  
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY- ENVIROMENTAL HEALTH  
SPESIALISATION  
ANDALAS UNIVERSITY PADANG**

Skripsi, Juli 2012

**MEIRIDHAWATI, No. BP. 1010334033**

**DETERMINANT FACTOR WITH USING LATRINE COMMUNITY LEAD  
TOTAL SANITATION (CLTS) AT KENAGARIAN NORTH KURNIA  
SUNGAI RUMBAI DISTRICT IN DHARMASRAYA REGENCY**

**Viii + 52 pages, 13 tables, 8 attachments**

**ABSTRACT**

Programme Community Led Total Sanitation (CLTS) is one of the program to increase public awareness in a clean and healthy living, especially in the aspects of the construction of latrines in government organizations. The purpose of this research to determining factors associated with utilization of community latrines led Total Sanitation (CLTS) at Kenagarian North Kurnia Sungai Rumbai District in Dharmastraya Regency.

Design of research was cross sectional. Population in the sresearch were heads of households (HH) with 3616 samples with 98 people taking simple random sampling technique. The data used are the primary data obtain through interviews and observations with secondary respondents and secondary data, processing the data using SPSS (statistical program for social science). Univariate analysis of data using frequency distribution tables and chi square analysis with significance level 95% (p, 0.05)

Univariate results of the use of latrines in poor get 44,9%, 90.8% good level of knowledge, which means 56,1% qualified, high support for community leaders and role are 75,5% , good *peranan* health's workers are 65,3%. The results of bivariate analysis showed that there was a significant association between the level of knowledge to use the toilet (p = 0.039) and the support of community leaders to use the family toilet (p = 0.004), with statistics obtained no significant association between the use of toilet facilities (p = 0.832), the role of health workers (p = 0.245).

To increase public knowledge that health practitioners are expected to provide counseling on a healthy use of latrines and the negative impact of the use of toilets is not healthy for society to a higher level of public awareness in the use of latrines through CLTS program.

Bibliography : 25 (2003-2011)

Keywords : Use of latrines *CLTS*



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat, hidayah dan karunianya kepada kita semua sehingga penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban *Community Led Total Sanitation (CLTS)* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya”

Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan Sarjan S1 Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Tahun 2012

Penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bantuan, dorongan dan partisipasi dari berbagai pihak yang memberikan bantuan moril maupun materil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, semoga bantuan tersebut menjadi amal ibadah dan mendapat rahmat dari Allah SWT, Amin.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang dalam dan tulus kepada yang terhormat :

1. Yth. Ibu Prof.dr.Nur Indrawati Lipoeto,M.Sc,Ph.D,Sp.GK selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Yth. Ibu Deni Elnovriza, STP, M.Si selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan dan motivasi kepada peneliti.

3. Yth. Bapak dr.Edison,MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan berupa saran, pemikiran dan dorongan semangat dalam penulisan proposal ini.
4. Yth Bapak Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, M.Si selaku penguji, dua yang telah memeberikan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Yth. Bapak Asep Irfan, SKM, M.Kes selaku penguji, tiga yang telah memeberikan saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Mama/Papa, Suami dan anak-anak tercinta yang telah banyak memberikan semangat, dorongan dan do'a kepada peneliti.
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
8. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian proposal penelitian ini yang namanya tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga semua bimbingan, bantuan dan saran yang diberikan mendapat rahmat dan karunia dari Allah SWT. Akhir kata penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun skripsi ini.

Padang, 19 Juli 2012

**Meiridhawati**

## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN KOORDINATOR USULAN PENELITIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR LAMPIRAN .....	iv
DAFTAR TABEL .....	v
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Community Led Total sanitation.....	7
2.1.1. Pengertian .....	7
2.2. Penggunaan jamban.....	11
2.2.1. Pengertian Jamban.....	11
2.2.2. Jenis Jamban Keluarga.....	11
2.2.3. Syarat-syarat Jamban Keluarga Yang Sehat.....	14
2.3. Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban CLTS	14
2.3.1. Tingkat Pengetahuan.....	14
2.3.2. Saran Jamban.....	17
2.3.3. Dukungan Tokoh Masyarakat.....	18
2.3.4. Peranan Petugas Kesehatan.....	19
2.4. Kerangka Teori.....	21
2.5. Kerangka Konsep.....	22
 <b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	23
3.2. Tempat dan waktu Penelitian .....	23
3.3. Populasi dan Sampel .....	23
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	25
3.5. Tteknik Pengolahan Data .....	26
3.6. Analisis Data .....	27
3.7. Definisi Operasional .....	27

## **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

4.1. Analisa Situasi.....	30
4.1.1. Keadaan Geokrafis dan Demografi.....	30
4.1.2 Data Umum.....	31
4.2. Analisis Univariat .....	32
4.3. Analisis Bivariat .....	34

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

5.1. Analisis Univariat .....	39
5.1.1. Pemanfaatan Jamban CLTS.....	39
5.1.2. Pengetahuan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jamban.....	40
5.1.3. Tingkat Sarana Dengan Pemanfaatan Jamban.....	41
5.1.4. Dukungan Tokoh Masyarakat.....	43
5.1.5. Peranan Petugas Kesehatan.....	44
5.2. Analisis Bivariat .....	45
5.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Jamban..	45
5.2.2. Hubungan Tingkat Sarana Dengan Pemanfaatan Jamban .....	46
5.2.3. Hubungan Dukungan Petugas Dengan Pemanfaatan Jamban.....	47

## **BAB 6 HASIL PENELITIAN**

6.1. Kesimpulan .....	50
6.2. Saran .....	51

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasrya Tahun 2012	..... 31
1.2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasrya Tahun 2012	.....31
1.3. Distribusi Frekuensi Responden Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasrya Tahun 2012	
1.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di Kenagarian kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasrya Tahun 2012	
1.5. Distribusi Frekuensi Sarana Responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasrya Tahun 2012	.....32
1.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Tokoh Masyarakat di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya Tahun 2012	
1.7. Distribusi Frekuensi Peranan Petugas Kesehatan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya Tahun 2012	.....32
1.8. Hubungan Tingkat Tingkat Pengetahuan Responden dengan Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kabupaten Dharmasrya Tahun 2012	.....33

1.9. Hubungan Tingkat Sarana Responden dengan Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya .....	33
1.10. Hubungan Tingkat Sarana Responden dengan Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya .....	34
1.11. Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.	
1.12. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.	
1.13. Hubungan Pemanfaatan Jamban Responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Permohonan Jadi Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel
4. Hasil Analisis
5. Kartu Kontak Bimbingan Skripsi
6. Surat Izin Pengambilan Data
7. Surat Izin Penelitian dari PSIK FK Universitas Andalas
8. Surat Rekomendasi dari KESBANGPOL

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut maka dituangkan dalam *Millenium Development Goals (MDG's)* tahun 2015, dimana titik berat pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventive, tidak hanya kuratif.<sup>1,2</sup>

Kesehatan merupakan suatu fenomena sosial, maka disadari bahwa pelayanan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, melainkan dipengaruhi juga oleh faktor perilaku dan lingkungan, yang pengaruhnya jauh lebih besar. Salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh adalah penyediaan air bersih dan serta kebiasaan masyarakat yang suka buang air besar disembarang tempat.

Sehubungan dengan hal diatas Program PAMSIMAS merupakan salah satu program yang mendukung percepatan pencapaian MDG's 2015 dengan target 80% penduduk terakses oleh jamban keluarga. Pendekatan yang dipakai untuk merubah perilaku hygiene sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan dikenal dengan Community Led Total Sanitation (*CLTS*).

CLTS diartikan menjadi sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat



merupakan pendekatan yang menyeluruh untuk mencapai dan menjaga kesinambungan status *Open Defecation Free (ODF)* suatu desa. Pendekatan *CLTS* memfasilitasi masyarakat dalam menganalisis kondisi sanitasi mereka, perilaku buang air besar mereka, dan konsekuensi dari hal-hal tersebut, dan pada akhirnya bertujuan untuk mencapai status ODF atau Stop Buang Air Besar Sembarangan.<sup>3</sup>

Menurut L Green, untuk merubah perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat diperlukan beberapa faktor seperti faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti pengetahuan masyarakat tentang arti dan manfaat jamban yang sehat juga sikap masyarakat terhadap pembangunan jamban keluarga yang sehat tersebut, tindakan dan sosial ekonomi. Kemudian juga faktor lain yang mendukung adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti penyediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadi perilaku kesehatan misalnya tempat pembuangan tinja dan sebagainya. Serta faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas yang mendukung.<sup>4</sup>

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 sekitar 248 Juta jiwa (BPS, 2009). Dari jumlah tersebut berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) pada penduduk perkotaan sebanyak 110 Juta jiwa (44,5%) belum memiliki akses terhadap sanitasi dan 55 Juta jiwa (22,1%) belum memiliki akses terhadap air minum, dan penduduk pedesaan diperkirakan 153 Juta jiwa (61,5%) yang belum memiliki akses terhadap sanitasi dan 77 Juta jiwa (31%) yang tidak memiliki akses terhadap air minum. Pada sektor sanitasi, dipedesaan dilaporkan 38,5% penduduk yang memiliki akses sanitasi dasar, angka ini diperkirakan lebih rendah karena data ini tidak mencantumkan kepemilikan sarana dan bagaimana standar teknis dan

kesehatannya.<sup>5</sup>

Berdasarkan laporan tahunan progress Program Pamsimas komponen B Tahun 2008 s/d 2011 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat ada lima belas Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan *CLTS* yaitu: Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Agam, Kabupaten Pasaman, Kabupaten 50 Kota, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Solok, Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan, Kabupaten Pesisir Selatan, Kota Padang, Kota Pariaman, Kota Payakumbuh, Kota Sawahlunto diketahui bahwa Kabupaten Dharmasraya menempati peringkat ke lima (52,42%) dari target nasional 80%.<sup>6</sup>

Di Kabupaten Dharmasraya sebagian rumah tangga telah menggunakan jamban sendiri sebagai fasilitas buang air besar/buang air kecil, yaitu sebesar 60,8% atau 30685 rumah ada yang memakai jamban umum sebesar 4,3% atau 2170 rumah. Laporan Puskesmas Sungai Rumbai di kenagarian Kurnia Selatan jumlah jamban sebelum melakukan pemicuan (*CLTS*) sebanyak 943 unit dan setelah pemicuan sebanyak 1238 unit, sehingga dapat diketahui penambahan jamban sebanyak 295 unit (98,4%) .<sup>7</sup>

Faktor pendukung dari program CLTS adalah adanya tim pemicu ditingkat desa, terdiri dari tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, ketua RT serta adanya pendekatan individual masing-masing kepala keluarga (KK) setelah pemicuan dalam kelompok adapun faktor penghambat adalah intensitas dan kualitas pemicuan yang kurang serta salah sasaran dalam pemicuan.<sup>8</sup>

Kabupaten Dharmasraya merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Sumatera Barat yang mempunyai 11 Kecamatan, yang terdiri dari 52 Nagari dan 260

jorong dengan beberapa Kecamatan telah melaksanakan CLTS melalui kemitraan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan kader Nagari. Berdasarkan laporan progress Program Pamsimas Komponen B Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2011 diketahui bahwa ada tiga Puskesmas yang mendapatkan bantuan program pamsimas di Kabupaten Dharmasraya yaitu : Puskesmas Sungai Rumbai, Puskesmas Timpeh dan Puskesmas Silago.<sup>9</sup>

Kecamatan Sungai Rumbai merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Dharmasraya yang terdiri dari 4 Nagari (Sungai Rumbai, Sungai Rumbai Timur, Kurnia Koto Salak, Kurnia selatan) dan 24 Jorong, Nagari Kurnia Selatan yang telah melaksanakan CLTS. Berdasarkan survei awal dengan pengamatan langsung ke lokasi dan berdasarkan data sekunder yang di dapat dari Puskesmas Sungai Rumbai bahwa penyakit diare termasuk nomor 2 (dua) terbanyak dari 10 (sepuluh) penyakit terbanyak antara lain: gastritis, diare, ispa, penyakit kulit, reumatik, penyakit pulpa dan jaringan periapikal, kecelakaan dan ruda paksa, penyakit mata lainnya, infeksi telinga tengah, hipertensi. Nagari Kurnia Selatan yang telah melaksanakan *CLTS* tetapi dalam pelaksanaannya masih ada masyarakat tidak mengalami perubahan yang berarti sehubungan dengan pembuangan tinja ke jamban, padahal pelaksanaan pemicuan sudah dilakukan secara kelompok maupun individual.<sup>10</sup>

Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemamfaatan Jamban *CLTS* Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dirumuskan masalah penelitian adalah Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban *CLTS* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban *CLTS* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi pemanfaatan jamban responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.
- b. Deketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden Kenagarian Kurnia Selatan dalam pemanfaatan jamban *CLTS*.
- c. Deketahui distribusi frekuensi sarana responden Kenagarian Kurnia Selatan dalam pemanfaatan jamban *CLTS*.
- d. Deketahui distribusi frekuensi dukungan tokoh masyarakat Kenagarian Kurnia Selatan dalam pemanfaatan jamban *CLTS*.
- e. Deketahui distribusi frekuensi peranan petugas kesehatan Kenagarian Kurnia Selatan dalam pemanfaatan jamban *CLTS*.
- f. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan jamban

CLTS Kenagarian Kurnia Selatan.

- g. Deketahui hubungan sarana responden dengan pemanfaatan jamban *CLTS* Kenagarian Kurnia Selatan.
- h. Deketahui hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban *CLTS* Kenagarian Kurnia Selatan.
- i. Deketahui hubungan peranan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban *CLTS* Kenagarian Kurnia Selatan.
- j. Diketahui hubungan pemanfaatan jamban CLTS Kenagarian Kurnia Selatan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Bagi Puskesmas sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan kegiatan CLTS selanjutnya
- 1.4.2. Bagi peneliti adalah untuk dapat menambah wawasan dan pengalaman serta menerapkan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan di PSIKM Universitas Andalas.
- 1.4.3. Sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Community Led Total Sanitation ( CLTS )**

##### 2.1.1 Pengertian

Community Led Total Sanitation ( CLTS ) artinya kegiatan pembangunan sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat fokus pada memicu perilaku masyarakat dibidang sanitasi, sehingga terjadilah suatu perubahan dari yang tadinya masyarakat buang air besar (BAB) disembarang tempat menjadi buang air besar (BAB) di jamban.<sup>8</sup>

Sedangkan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* defenisi oleh *Mr.Kamal Kar dan Robert Chambers* sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat merupakan pendekatan yang menyeluruh untuk mencapai dan menjaga kesinambungan status *Open Defecation Free (ODF)* suatu desa.<sup>3</sup>

Pendekatan yang dibutuhkan adalah merubah pola berpikir diantara berbagai lembaga yang terlibat, juga berbagai perbedaan kapasitas. Secara umum, kapasitas yang dibutuhkan termasuk yang terkait dengan perubahan strategi yang didasarkan pada STOP Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) dan prinsip-prinsip pemasaran sanitasi, diseminasi strategi diantara berbagai pihak (stakeholders) pelaksanaan strategi untuk menciptakan bebas dari buang air besar.

Pendekatan perubahan perilaku hygiene dan sanitasi secara kolektif melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemecuan. Langkah awal perubahan perilaku dengan pemecuan untuk meningkatkan akses terhadap akses sarana sanitasi

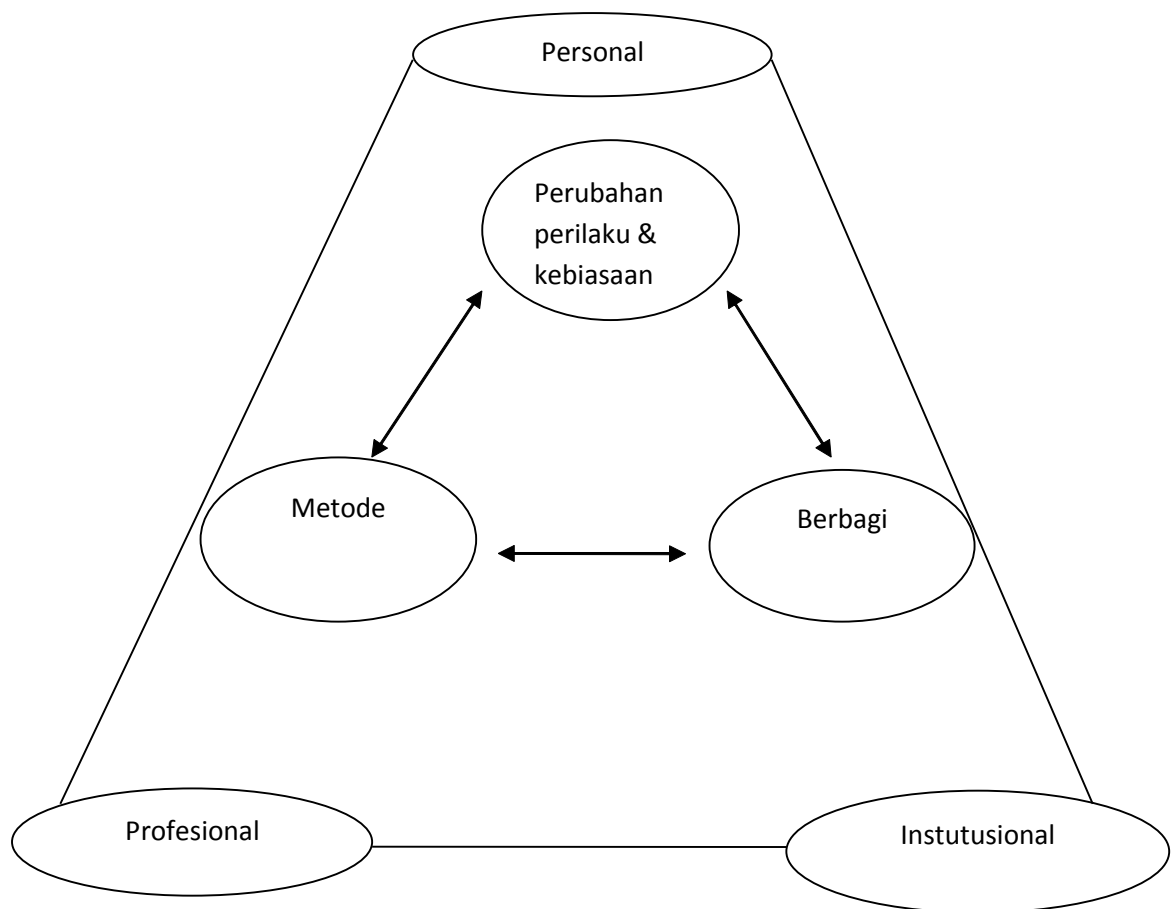
yang difasilitasi oleh pihak diluar komunitas sehingga masyarakat dapat mengambil keputusan untuk meningkatkan akses terhadap sarana jamban sesuai analisa kondisi lingkungan tempat tinggal dan resiko yang dihadapinya tanpa subsidi dari luar.

Sanitasi total secara luas meliputi perubahan perilaku (CLTS di PAMSIMAS,2008) yaitu<sup>8</sup>:

1. Berhenti buang air besar di sembarang tempat
2. Semua orang menggunakan jamban sehat
3. Semua orang membiasakan mencuci tangan dengan sabun disaat 5 waktu kritis yaitu sebelum dan sesudah makan, setelah buang air besar, setelah menangani tinja bayi, sebelum menyiapkan air minum dan makanan dengan cara yang higienis.
4. Penanganan yang sesuai terhadap sampah domestik maupun binatang peliharaan.

CLTS dimulai dengan menanamkan rasa malu dan rasa jijik kepada anggota masyarakat dari kebiasaan buang air besar disembarang tempat. Perasaan ini kemudian dibicarakan dengan masyarakat lainnya, lalu dengan cepat menjadi sadar akan akibat buruknya dari kebiasaan buang air besar disembarang tempat, sampai akhirnya tercetus keinginan untuk merubah perilaku keseluruhan masyarakat untuk membersihkan desa/kampung mereka.

Langkah pertama atau starting point dalam rangka pemicuan untuk sanitasi total adalah menghentikan anggota masyarakat dari kebiasaan buang air besar disembarang tempat, dengan cara membuang kotorannya ditempat tertutup yang tidak mudah menyebabkan penularan penyakit.<sup>8</sup>



**Gambar 2.1**  
**Tiga Pilar Pra dalam CLTS dan Perubahan Perilaku**

Tiga pilar utama PRA yang merupakan basis CLTS Yaitu :<sup>8</sup>

1. *Attitude and Behaviour Change* ( perubahan perilaku dan kebiasaan)
2. *Sharing* (*brbagi*)
3. *Methode* (metode)

Ketiganya merupakan pilar utama yang harus diperhatikan dalam pendekatan CLTS, namun dari ketiganya yang paling penting adalah perubahan perilaku dan kebiasaan, karena jika perilaku dan kebiasaan tidak berubah maka kita tidak akan pernah mencapai tahap sharing dan sangat sulit untuk merapkan metode.

Perilaku dan kebiasaan yang dimaksud dan harus berubah adalah perilaku



fasilitator. Perilaku dan kebiasaan yang harus diubah diantaranya:

1. Pandangan bahwa ada kelompok yang berada di tingkat atas ( upper) dan kelompok yang berada di tingkat bawah (lower). Cara pandangan upper lower harus dirubah menjadi pelajaran bersama, bahkan menempatkan masyarakat sebagai guru karena masyarakat sendiri yang paling tahu apa yang terjadi dalam masyarakat itu.
2. Cara pikir bahwa kita datang untuk memberi sesuatu tetapi menolong masyarakat untuk menemukan sesuatu.
3. Bahasa tubuh atau gesture, sangat berkaitan dengan pandangan upper lower yang dalam artinya bahasa tubuh yang menunjukkan bahwa seorang fasilitator mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang lebih dibandingkan masyarakat harus dihindari.

Ketika perilaku dan kebiasaan (termasuk cara pikir dan bahasa tubuh) dari fasilitator telah berubah maka *sharing* akan segera dimulai. Masyarakat akan merasa bebas untuk mengatakan tentang apa yang terjadi di komunitasnya dan mereka mulai merencanakan untuk melakukan sesuatu.

Setelah masyarakat dapat berbagi, maka metode mulai dapat diterapkan. Masyarakat secara bersama-sama melakukan analisa terhadap kondisi dan masalah masyarakat tersebut.

Dalam CLTS fasilitator tidak memberikan solusi. Namun ketika metode telah diterapkan (proses pemicuan telah dilakukan) dan masyarakat sudah terpicu sehingga diantara mereka sudah ada keinginan untuk berubah tetapi masih ada kendala yang mereka rasakan misalnya kendala teknis, ekonomi, budaya, dan lain-lain maka fasilitator mulai memotivasi mereka untuk mencapai perubahan ke arah yang lebih

baik, misalnya dengan cara memberikan alternatif pemecahan masalah-masalah tersebut. Tentang usaha atau alternatif mana yang akan digunakan, semuanya harus dikembalikan kepada masyarakat tersebut.<sup>8</sup>

Dalam CLTS masyarakat tidak diminta atau disuruh untuk membuat sarana sanitasi tetapi hanya mengubah perilaku sanitasi mereka. Namun pada tahap selanjutnya ketika masyarakat sudah mau merubah kebiasaan buang air besar (BAB) sarana sanitasi menjadi suatu hal yang tidak dipisahkan.

## **2.2. Penggunaan Jamban**

### **2.2.1. Pengertian Jamban**

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.<sup>11</sup>

### **2.2.2. Jenis jamban keluarga**

Ada 2 (dua) jenis jamban yang biasa digunakan oleh masyarakat, antara lain:<sup>12</sup>

#### **1) Jamban cemplung**

Adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak bau.

#### **2) Jamban tangki septic/leher angsa**

Adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa septic

tank berupa kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya.

### **2.2.3. Syarat-syarat jamban keluarga yang sehat**

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan yaitu :

1. Tidak mencemari air
  - Saat menggali tanah untuk lobang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.
2. Tidak mencemari tanah permukaan
  - Tidak buang air besar di sembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
  - Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.
3. Bebas dari serangga
  - Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk demam berdarah
  - Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk

- Lantai jamban di plaster rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya.
4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
- Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan
  - Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air
  - Lubang kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran
  - Lantai jamban harus kedap air dan permukaan bowl licin. Pembersihan harus dilakukan secara periodik.
5. Aman digunakan oleh pemakainya
- Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pasangan batau atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain yang terdapat di daerah setempat
6. Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
- Lantai jamban rata dan miring ke arah saluran lubang kotoran
  - Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran
  - Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh
  - Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100

7. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan

- Jamban harus berdinding dan berpintu
- Dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari hujan dan kepanasan.

## **2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban *CLTS***

### **2.3.1. Tingkat Pengetahuan**

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Yakni pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan.<sup>4</sup>

- a) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:<sup>16</sup>

#### *1. Tahu (know)*

Tahu diartikan sebagaimana mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Misalnya masyarakat mengingat materi yang disampaikan penyuluhan tentang pentingnya pembuangan tinja dalam menurunkan kejadian diare.

#### *2. Memahami (comprehension)*

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Misalnya seorang ibu mampu menjelaskan dan menginterpretasikan tentang

penyakit diare.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya masyarakat bisa menerapkan dalam kehidupan sehari-hari tidak hanya pada dirinya tapi juga untuk keluarganya tentang penerapan pembuangan tinja dalam kehidupan sehari-hari.

### 4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisme dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### 6. Adaran Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi.

#### b) Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan :<sup>13</sup>

##### 1. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi pertambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan mengingat atau penerimaan suatu pengetahuan akan berkurang.

##### 2. Intelegensi

Suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dan situasi baru. Perbedaan intelegensi tiap orang akan

mempengaruhi tingka pengetahuan seseorang.

### 3. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal yang baik dan juga hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dari lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan mempengaruhi cara berpikir seseorang.

### 4. Sosial Budaya

Sosial budaya akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh kebudayaan dalam berhubungan dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

### 5. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan.

### 6. Informasi

Informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi jika seseorang tersebut mendapatkan informasi baik dri berbagai media diantaranya, TV, Radio,Surat Kabar itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

### 7. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik.

Hasil penelitian Sari (2010) di Pemukiman nelayan Kenagarian Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan

dengan pemanfaatan jamban keluarga dan sebanyak 56,7%.<sup>15</sup>

Berdasarkan penelitian Jumawal (2011) di Puskesmas Kampung Teleng terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kepala keluarga dengan jamban yang dipelihara sebanyak 44,4%.<sup>17</sup>

Berdasarkan penelitian Misra (2011) di Kecamatan IX Koto Kabupaten Dharmasraya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dengan pemanfaatan jamban keluarga oleh masyarakat di Jorong Silago sebesar 51,3%.<sup>18</sup>

### **2.3.2. Sarana/jamban**

Jamban sehat secara prinsip harus mampu memutuskan hubungan antara tinja dan lingkungan. Sebuah jamban dikategorikan sehat jika :

1. Mencegah kontaminasi sumber air
2. Mencegah kontak antara manusia dengan tinja
3. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, sera binatang lain
4. Mencegah bau yang tidak sedap.
5. Kontruksi dudukannya dibuat dengan baik dan aman bagi pengguna.

Adapun cara memelihara jamban yang sehat yaitu :

1. Lantai hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air.
2. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih.
3. Didalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat.
4. Tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran.
5. Tersedia alat pembersih (sabun,sikat dan air bersih).
6. Bila ada kerusakan segera diperbaiki.<sup>11</sup>



### **2.3.3. Dukungan Tokoh Masyarakat**

Keterlibatan masyarakat merupakan keikutsertaan masyarakat dalam pembangunan masyarakat masih mempertanyakan keseriusan pemerintah dalam percepatan pembangunan khususnya dibidang kesehatan, masalah kesehatan di tingkat kabupaten merupakan masalah utama sementara itu gema desentralisasi, perencanaan hanya sebatas teori tidak sesuai dengan keuangan yang memadai. Faktor-faktor lain yang kurang mendukung yaitu lemahnya sistim informasi, terbatasnya kemampuan daerah menetapkan prioritas pembangunan, tidak seimbangnya sumber daya dengan beban kerja, masih rendahnya kerjasama dan aturan yang kurang mendukung. Dalam pembangunan dibutuhkan kerjasama semua sektor dan mengoptimalkan keikutsertaan masyarakat.<sup>20</sup>

Keterlibatan berbagai sektor sangat diperlukan dalam peningkatan pembangunan terutama pembangunan kesehatan masyarakat, hal yang dirasakan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan pembangunan dengan anggaran pendapatan. Untuk mengatasi kepincangan tersebut diperlukan persamaan persepsi antara pemerintah, sektor swasta dan masyarakat. Peran aktif sektor swasta dan masyarakat harus dijunjung tinggi oleh pemerintah, sektor swasta dan masyarakat. Pemerintah harus menghargai peran aktif sektor swasta dan masyarakat, pemerintah memberikan peluang luas kepada masyarakat dalam keterlibatannya dalam menanggulangi masalah yang disekitarnya.<sup>20</sup>

Hasil studi kasus yang dilakukan di Canada membuktikan bahwa keterlibatan masyarakat mempunyai kontribusi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan. Awalnya pemerintah mempunyai kesulitan dana pencapaian pembangunan kemudian dilakukan pendekatan keterlibatan masyarakat. Keterlibatan

tersebut meliputi ide, tenaga, dan dana, yang dalam proses keterlibatan meliputi penetapan masalah, menetapkan rencana kegiatan, pelaksanaan kegiatan bersama masyarakat. Kegiatan pemeliharaanpun diberikan tanggung jawab kepada masyarakat termasuk pencapaian hasil. Dengan keterlibatan tersebut masyarakat merasa terikat akan tanggung jawabnya sama-sama memikirkan sumberdaya demi keberhasilan programnya. Sumber daya digali dari semua pihak baik pikiran maupun materi sehingga kelompok masyarakat dan sektor public bersama-sama mempelajari kesulitan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi secara bersama-sama.<sup>20</sup>

#### **2.3.4. Peranan Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan juga bertanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Tujuan pendidikan terhadap masyarakat yang dilakukan petugas kesehatan adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dalam arti luas
  1. Pengetahuan tentang penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan
  2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya memiliki jamban keluarga
- b. Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk ikut memperhatikan kesehatannya.
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan penyakit berbasis lingkungan dengan berbagai lingkungan fisik dan biologis yang dapat saling mempengaruhi.

Lewin (1970) dalam Notoatmojo berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yg seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restining forces). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni :

- a. Kekuatan – kekuatan pendorong meningkat.

Hal ini terjadi adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.

- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun

Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya pada contoh diatas. Dengan pemberian pengertian kepada orang tersebut, maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.

- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun

Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku sehingga meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.

Berdasarkan kepemilikan jamban keluarga sangat tergantung juga pada petugas kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam mempromosikan dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya memiliki jamban keluarga di rumah. Untuk

meningkatkan peran petugas dalam memberikan penyuluhan tentang kepemilikan jamban yaitu : perlu diberikan pelatihan yang terpadu (pengetahuan dan keterampilan) mengenai jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan yang baik. <sup>21</sup>

## 2.4. Kerangka Teori

Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2005), perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).<sup>13,20</sup>

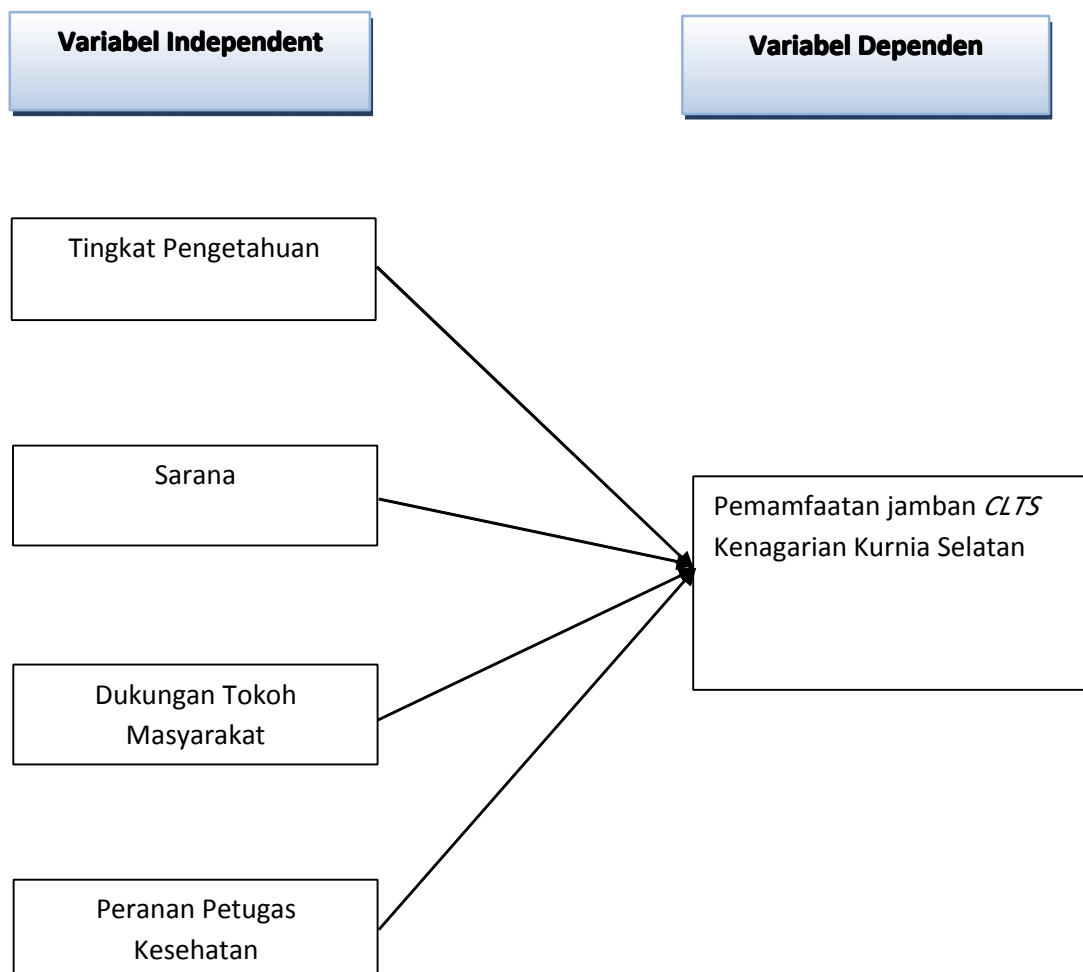


**Gambar 2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut L.Green**

Keterangan : \* yang diteliti

## 2.5. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban *CLTS*, maka susunan kerangka konsep penelitian dapat dilihat dibawah ini :



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*) yang mempelajari hubungan variabel dependen dengan variabel independen dengan cara mengamati status kedua variabel tersebut secara serentak pada individu-individu dari populasi pada satu saat atau periode.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kenagarian Kurnia Selatan wilayah kerja puskesmas Sungai Rumbai kabupaten Dharmasraya Februari – Juni tahun 2012.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah 3616 KK di daerah CLTS Kenagarian Kurnia Selatan.

##### **3.3.2. Sampel**

Jumlah sampel dicari dengan menggunakan rumus sebagai berikut:<sup>21</sup>

$$n = \frac{NZ^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{Nd^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = Jumlah Populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan (95% = 1,96)

P = Proporsi 0,5

d = derajat ketepatan yang di inginkan 10% (0,1)

Dengan populasi 3616 KK didapat:

$$n = \frac{3.616 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{3616 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3473}{36}$$

$$n = 95 \text{ orang}$$

Dari perhitungan rumus diatas diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 95 orang ditambah dengan sampel cadangan 10% dari jumlah sampel yaitu 10 orang jadi total sampel 105 orang. Kemudian untuk masing-masing jorong, sampel diambil dengan cara proposional dengan menggunakan teknik *Simpel Random Sampling*.

a. Daerah CLTS Jorong Batas Minang

$$\text{Jumlah populasi 455 orang : } \frac{455}{3616} \times 105 = 13 \text{ sampel}$$

b. Daerah CLTS Jorong Cahaya Koto

$$\text{Jumlah populasi 371 orang : } \frac{371}{3616} \times 105 = 11 \text{ sampel}$$

c. Daerah CLTS Jorong Koto Bakti

$$\text{Jumlah populasi 405 orang : } \frac{405}{3616} \times 105 = 12 \text{ sampel}$$

d. Daerah CLTS Jorong Koto Mudik

$$\text{Jumlah populasi 515 orang : } \frac{515}{3616} \times 105 = 15 \text{ sampel}$$

e. Daerah CLTS Jorong Koto Mulia

$$\text{Jumlah populasi 547 orang : } \frac{547}{3616} \times 105 = 16 \text{ sampel}$$

f. Daerah CLTS Jorong Koto Ranah

$$\text{Jumlah populasi 638 orang : } \frac{638}{3616} \times 105 = 19 \text{ sampel}$$

g. Daerah CLTS Jorong Ranah Minang

$$\text{Jumlah populasi 403 orang : } \frac{403}{3616} \times 105 = 12 \text{ sampel}$$

### **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**



Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran langsung dari responden dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada responden berdasarkan kuesioner yang dibantu oleh 1 orang tenaga sanitarian dan 2 orang bidan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Rumbai.

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder terdiri dari jumlah populasi, gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari Puskesmas Sungai Rumbai dan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya.

## **3.5. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan seperti berikut ini :

### *a. Editing*

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan, sehingga data yang kurang dapat langsung diketahui dan diperbaiki di tempat pengumpulan data.

### *b. Coding*

Setelah data lengkap kemudian setiap jawaban diberi kode bentuk angka-angka sehingga memudahkan untuk mengolah data. Angka ditulis dan diposisikan pada posisi kanan kuesioner.

### *c. Processing*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengentry atau memasukkan data ke dalam komputer.

*d. Cleaning*

Pembersihan data dilakukan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi dan mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia dalam kuesioner.

### **3.6. Analisis Data**

#### **3.6.1. Analisis Univariat**

Yaitu analisa yang dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Tabel frekuensi tersebut memuat data tentang tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dalam pemanfaatan jamban keluarga .

#### **1.6.2. Analisis Bivariat**

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat hubungan masing-masing variabel dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

### **3.7. Definisi Operasional**

#### **3.7.1. Pemanfaatan jamban *CLTS***

Adalah aktifitas dari keluarga dalam pemanfaatan jamban keluarga/ buang air besar di jamban.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : Baik bila total skor  $\geq 60\%$

Kurang baik bila total skor  $< 60\%$

Skala Ukur : Ordinal

#### **3.7.2. Tingkat Pengetahuan**

Adalah kemampuan intelektual responden tentang aspek kesehatan yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : Tinggi Jika total skor  $\geq 60\%$

Rendah Jika total skor  $< 60\%$

Skala ukur : Ordinal

### **3.7.3. Sarana Jamban**

Adalah jamban yang digunakan sehari-hari untuk membuang kotor manusia

Alat Ukur : Wawancara

Cara Ukur : Observasi

Hasil Ukur : 1. Memenuhi syarat apabila semua pertanyaan dijawab “benar”

2. Tidak memenuhi syarat apabila > 2 pertanyaan dijawab  
“salah”

Skala Ukur : Ordinal

### **3.7.4. Dukungan Tokoh Masyarakat**

adalah partisipasi yang diberikan tokoh masyarakat terhadap pemicuan atau pelaksanaan *CLTS*. Variabel yang diukur dengan 5 pertanyaan pada kuesioner penelitian, responden yang menjawab ya nilainya 1, responden yang menjawab Tidak nilainya 0 dan skor total tertinggi 10 (100%) dan skor total terendah 0 (0%).

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : 1. Baik : Jika total skor  $\geq 60\%$

2. Kurang Baik : Jika total skor  $< 60\%$

Skala ukur : Ordinal

#### **4.7.5. Peranan Petugas Kesehatan**

Adalah ada tidaknya dukungan dalam bentuk penyuluhan kepada responden tentang pentingnya memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Variabel yang diukur dengan pernyataan butir G dengan 10 (1-10) pertanyaan pada kuesioner penelitian. Responden yang menjawab ya/pernah nilainya 10, responden yang menjawab tidak/tidak pernah nilainya 0.

Alat ukur : kuesioner

Cara ukur : wawancara

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Baik jika total skor  $\geq 60$  %

2. Kurang Baik jika skor total  $< 60$  %

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Analisa Situasi**

##### **4.1.1 Keadaan Geografis dan Demografi**

Puskesmas Sungai Rumbai merupakan salah satu diantara dua belas puskesmas yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Puskesmas Sungai Rumbai dibangun tahun 1984 ± 4.032M<sup>2</sup>. Puskesmas Sungai Rumbai terletak di Kecamatan Sungai Rumbai dengan wilayah kerja seluas ± 793,54 KM<sup>2</sup>, yang terdiri dari perbukitan dan dataran rendah dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatas dengan Kecamatan Koto Baru
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Propinsi Jambi
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Propinsi Jambi
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Solok

Wilayah kerja puskesmas Sungai Rumbai meliputi satu kecamatan dengan kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja. Sasaran penduduk tahun 2005 yang dilayani oleh Puskesmas Sungai Rumbai 42.491 Jiwa melebihi rata-rata 30.000 jiwa pelayanan optimal untuk sebuah puskesmas.

Wilayah kerja terdiri dari perbukitan dan dataran rendah, terdiri dari 25 Jorong dalam 4 Nagari, sebagian besar jalan yang ditempuh untuk sampai ke masing-

masing jorong masih menggunakan jalan tanah dan sebagian bisa dilewati oleh kendaraan roda empat, kendaraan roda dua, dan berjalan kaki. Jarak Puskesmas dengan jorong terdekat  $\pm$  1Km dan terjauh  $\pm$  52 Km serta jarak dengan Ibukota Kabupaten dan RSU  $\pm$  45 Km.

#### 4.1.2 Data Umum

##### 4.1.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.1 : Distribusi Responden menurut Pendidikan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Pernah Sekolah	5	5,1
Tamat SD	53	54,1
Tamat SLTA	34	34,7
Tamat Diploma/Universitas	6	6,1
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa sebanyak 54,1% pendidikan responden adalah SD dan 6,1% pendidikan responden sarjana.

##### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.2 : Distribusi Responden menurut Pekerjaan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
PNS	3	3,1
Tani	38	38,8
Pedagang	4	4,1
Swasta	36	36,7
Tidak Bekerja	17	17,3
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa sebanyak 38,8% pekerjaan responden adalah sebagai petani.

#### **4.2 Analisis Univariat**

Hasil analisa univariat, variabel dependen yaitu pemanfaatan jamban dan variabel independen yaitu : tingkat pengetahuan, sarana, dukungan tokoh masyarakat, peranan petugas kesehatan.

##### **4.2.1 Pemanfaatan Jamban**

Distribusi frekuensi pemanfaatan jamban responden dalam hasil penelitian, dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut :

**Table. 4.3 :Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Jamban responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

<b>Pemanfaatan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	44	44,9
Kurang Baik	54	55,1
Total	98	100



Dari tabel 4.3 diatas terlihat bahwa 44,9% pemanfaatan jamban yang kurang 55,1% melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kabupaten Dharmasraya

#### 4.2.3 Tingkat Pengetahuan

**Table.4.4 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

<b>Pengetahuan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	89	90,8
Kurang Baik	9	9,2
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas terlihat bahwa sebanyak 90,8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemanfaatan jamban yang sehat melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.

#### 4.2.4 Sarana

**Table. 4.5 :Distribusi Frekwensi Sarana Responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

<b>Sarana</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memenuhi Syarat	55	56,1
Tidak Memenuhi syarat	43	43,9
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa sebanyak 56,1% sarana jamban responden dengan kondisi memenuhi syarat.

#### 4.2.5 Dukungan Tokoh Masyarakat

**Table. 4.6 : Distribusi Frekuensi Dukungan Tokoh Masyarakat di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

<b>Tokoh Masyarakat</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tinggi	74	75,5
Rendah	24	24,5
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa sebanyak 75,5% tokoh masyarakat memberikan dukungan yang baik terhadap pemanfaatan jamban melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya

#### 4.2.6 Peranan Petugas Kesehatan

**Table. 4.7 :Distribusi Frekuensi Peranan Petugas Kesehatan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya.**

<b>Petugas Kesehatan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	64	65,3
Kurang Baik	34	34,7
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas terlihat bahwa 65,3% petugas memberikan dukungan yang baik terhadap pemanfaatan jamban melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kabupaten Dharmasraya

### 4.3 Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, menggunakan uji statistik chi square dengan derajat kepercayaan 95%  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan, sarana, dukungan tokoh masyarakat, peranan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban.

#### 4.3.1 Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jamban

Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai dapat dilihat pada tabel berikut :

**Table.4.8 : Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

Pengetahuan	Pemanfaatan Jamban				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%	f	%
Baik	43	48,3	46	51,7	89	100
Kurang Baik	1	11,1	8	88,9	9	100
Jumlah	44	44,9	54	51,1	98	100

p = 0,039

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa persentase responden dalam pemanfaatan jamban baik lebih tinggi pada yang berpengetahuan yang baik (48,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (11,1%). Dengan uji statistik didapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan jamban  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ )

#### 4.3.2 Sarana dengan Pemanfaatan Jamban

Hubungan sarana dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Table.4.9: Hubungan Tingkat Sarana Responden dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

Sarana	Pemanfaatan Jamban				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%	f	%
Memenuhi Syarat	24	43,6	31	56,4	55	100
Tidak memenuhi syarat	20	46,5	23	23,5	43	100
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100
p = 0,839						

p = 0,839

Dari tabel 4.9 diketahui persentase yang mempunyai sarana yang tidak memenuhi syarat (46,5%) lebih tinggi dari pada responden yang memiliki sarana yang memenuhi syarat kesehatan (43,6%). Dengan uji statistik tidak terdapat ada hubungan yang bermakna antara sarana responden dalam pemanfaatan jamban p = 0,839 (p>0,05)

#### 4.3.3 Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Pemanfaatan jamban

Hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Table.4.10: Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Pemanfaatan Jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

Dukungan Tokoh Masyarakat	Pemanfaatan Jamban				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%	f	%
Baik	27	36,5	47	63,5	74	100
Kurang Baik	17	70,6	7	7,1	24	100
Jumlah	44	44.9	54	55.1	98	100

$$p = 0,004$$

Dari tabel 4.10 diketahui persentase responden dukungan tokoh masyarakat dalam pemanfaatan jamban yang baik (63,5%) lebih tinggi dibandingkan peranan tokoh masyarakat yang kurang baik (7,1%). Dengan uji statistik terdapat hubungan bermakna antara peranan tokoh masyarakat dalam pemanfaatan jamban melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ )

#### 4.3.3 Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Jamban

Hubungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Table.4.11: Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan pemanfaatan jamban di kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

Dukungan Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Jamban				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%	f	%
Baik	28	43,8	36	56,3	64	100
Kurang Baik	16	47,1	18	52,9	34	100
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100

$$p = 0,832$$

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa persentase responden peranan petugas kesehatan dalam pemanfaatan jamban yang baik (47,0%) lebih tinggi dibandingkan peranan petugas kesehatan yang kurang baik (33,3%). Setelah dilakukan uji statistik terdapat hubungan tidak bermakna antara peranan petugas kesehatan dalam pemanfaatan jamban melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya  $p = 0,832$  ( $p > 0,05$ ).

#### 4.3.4 Pemanfaatan Jamban

**Table.4.12: Hubungan Pemanfaatan Jamban Responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai**

Pemanfaatan	Pemanfaatan Jamban				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%	f	%
Baik	33	75,0	11	25,0	44	100
Kurang Baik	45	83,3	9	16,7	54	100
Jumlah	78	79,6	20	20,4	98	100

p = 0,221

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa persentase responden dalam pemanfaatan jamban yang kurang baik (83,3%) lebih tinggi dibandingkan pemanfaatan jamban yang baik (75,0%). Setelah dilakukan uji statistik tidak terdapat hubungan tidak bermakna antara pemanfaatan jamban melalui program CLTS di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya  $p = 0,221$  ( $p > 0,05$ )

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

##### **5.1.1 Pemanfaatan Jamban CLTS**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang dapat dilihat pada tabel 12 menunjukkan bahwa dari 98 responden yang melakukan pemanfaatan jamban 54 (55,1%) responden kurang baik dan 44 (44,9%) responden yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai masih rendah yang melakukan pemanfaatan jamban program CLTS dengan baik. Pemanfaatan jamban merupakan salah satu indikator Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga juga ditunjukkan untuk mempercepat terwujudnya Rumah Tangga sehat sebagai salah satu indikator pembentukan desa sehat, kabupaten sehat, propinsi sehat dan indonesia sehat. Untuk mempercepat tercapainya Rumah Tangga Sehat minimal 65% didukung dengan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang mau dan mampu mengupayakan hal tersebut.<sup>22</sup>

Penelitian Misra tahun 2011 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban keluarga di Kecamatan IX Koto Kabupaten Dharmasraya mengemukakan bahwa dari 51 responden yang melakukan pemanfaatan jamban keluarga 29 (56,9%) responden kurang baik dan 22 (43,1%) responden yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemanfaatan jamban keluarga masih rendah.

Community Led Total Sanitation (CLTS) dimulai dengan menanamkan rasa malu dan jijik kepada anggota keluarga dari kebiasaan buang air besar disembarang tempat. Perasaan ini kemudian dibicarakan dengan masyarakat lainnya lalu dengan cepat menjadi sadar akan akibat buruknya dari kebiasaan buang air disembarang tempat, sampai akhirnya tercetus keinginan untuk merubah perilaku keseluruhan masyarakat untuk membersihkan kampung mereka. Masih banyak masyarakat yang buang air besar ke sungai dan rawa. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat tersebut dan ini menyebabkan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan tidak tercapai secara maksimal.

#### **5.1.2 Pengetahuan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jamban**

Tingkat pengetahuan dalam pemanfaatan jamban yang sehat melalui program CLTS sebanyak 90,8% baik, hal ini disebabkan setelah adanya program CLTS sehingga masyarakat telah memperoleh informasi mengenai mamfaat dari jamban dan bahaya-bahaya atau kerugian yang ditimbulkan apabila membuang air besar di sungai atau di rawa.

Mengacu pada pengetahuan diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Kenagarian Kurnia Selatan yang persentase terkecil pada kategori rendah dapat dikategorikan pada tahap mengetahui dan mampu memahami.

Kemampuan seseorang dalam tingkat menyerap pengetahuan akan meningkatkan sesuai dengan pendidikan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin luas pula wawasannya,



sehingga semakin mudah menerima informasi yang bermamfaat bagi dirinya dan orang lain.<sup>13</sup>

Jamban sehat secara prinsip harus mampu memutuskan hubungan antara tinja dan lingkungan. Sebuah jamban dikategorikan sehat jika: mencegah kontaminasi sumber air, mencegah kontak antara manusia dengan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lain, mencegah bau yang tidak sedap, dan kontruksi duduknya dibuat dengan baik dan aman bagi pengguna.<sup>14</sup>

Berdasarkan penelitian Misra (2011) di Kecamatan IX Koto Kabupaten Dharmasraya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan jamban oleh masyarakat di Jorong Silago.

Hasil penelitian Jumawal tahun 2011 di puskesmas kampung teleng terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kepala keluarga dengan jamban jamban yang sehat sebanyak 44,4%.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat diharapkan kepada Dinas Kesehatan terutama Puskesmas Sungai Rumbai dan lintas sektor tingkat kecamatan untuk melaksanakan penyuluhan, pelatihan dan sosialisasi tentang jamban yang memenuhi syarat baik melalui pemicuan *CLTS* atau kegiatan yang lainnya.

### **5.1.3 Tingkat Sarana Dengan Pemanfaatan Jamban**

Ketersediaan fasilitas yang digunakan dalam program CLTS di Kenarian Kurnia Selatan belum memadai. Hal ini menyebabkan pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari fasilitas kesehatan kurang optimal.

Dengan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat sebanyak (56,1%) mempunyai sarana yang baik dan (43,9%) sarana yang kurang baik.

Hasil Penelitian menemukan bahwa responden yang mempunyai sarana terlihat dari kondisi sarana yang rusak seperti closet yang retak/pecah, berlumut dan terdapat sisa kotoran di kloset sehingga menimbulkan bau dari segi bangunan yang kecil bangunan jamban yang tidak permanen. Penelitian ini di Kenagarian Kurnia Selatan semua rumah sudah mempunyai jamban keluarga. Padahal dalam 10 indikator PHBS, indikator menggunakan jamban sehat membutuhkan ketersediaan sarana di masing-masing rumah tangga. Oleh karenanya ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor utama pembentuk perilaku hidup sehat. Ketersediaan sumber daya merupakan faktor yang termasuk ke dalam faktor *enabling* menurut L. Green, tetapi bentuk pendidikan kesehatan yang baik adalah dengan memberdayakan masyarakat, tidak hanya memberikan bantuan dengan Cuma-Cuma tetapi memberikan arahan, kemampuan teknis kepada masyarakat agar bisa mencari cara untuk pengadaan sarana dan prasarana.<sup>11,29</sup>

Jika sarana jamban keluarga yang sehat tidak tersedia dalam jumlah yang cukup dan kondisi yang baik, maka pada masa yang akan datang tidak tertutup kemungkinan bahwa jamban keluarga yang sudah ada sekarang justru tidak akan dimanfaatkan. Hal ini disebabkan karena responden tidak merasa nyaman bila buang kotoran di jamban yang tidak tertutup, air harus dibawa dari dalam rumah. Untuk itu diharapkan kepada Pemerintah agar masa yang akan datang bila memberi bantuan sarana agar dilengkapi dengan sarana penunjang sebagaimana layaknya jamban sehat.

Begitu juga masyarakat agar menjaga dan melengkapi sarana penunjang yang belum ada.

#### **5.1.4 Tokoh Masyarakat**

Hasil penelitian yang dilakukan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai dapat diketahui bahwa keterlibatan tokoh masyarakat dalam pemanfaatan jamban program CLTS di wilayah kerja Puskesmas Sungai Rumbai dinilai tinggi oleh sebagian besar responden yaitu 74 orang (75,5%), sedangkan responden yang menilai keterlibatan masyarakat rendah sebanyak 24 orang (24,5%). Keterlibatan tokoh masyarakat yang masih rendah dirasakan oleh warga di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai adalah dalam memberikan penyuluhan tentang pemanfaatan jamban dan stop buang air besar disembarang tempat dan kunjungan ke tempat pelaksanaan pemucuan.

Yang tergolong sebagai tokoh masyarakat adalah semua orang yang memiliki pengaruh di masyarakat setempat baik yang bersifat formal (Ketua RT, Ketua RW, Ketua Kampung, Kepala Dusun, Kepala Desa) maupun tokoh non formal (Tokoh Agama, tokoh adat, tokoh pemuda, kepala suku). Tokoh-tokoh masyarakat ini merupakan kekuatan yang sangat besar yang mampu menggerakkan masyarakat di dalam setiap upaya pembangunan.<sup>11</sup>

Tokoh masyarakat berperan sebagai pemberdaya masyarakat dan penggali sumber daya untuk kesinambungan dan kelangsungan *CLTS*, serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lainnya, dan mempunyai fungsi:

- a. Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan.
- b. Menaungi dan membina kegiatan.
- c. Menggerakan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan.
- d. Memberikan dukungan dalam pengelolaan kegiatan.
- e. Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan UKBM yang ada.
- f. Bila memungkinkan juga memberikan dukungan berupa sarana dan prasarana.

#### **5.1.5 Peranan Petugas Kesehatan**

Dari 64 responden diperoleh informasi yang mengatakan bahwa peranan petugas baik (65,3%). Untuk berhasilnya suatu program kesehatan memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama petugas kesehatan. Kunci pada pengembangan petugas adalah keterbukaan dan pengembangan komunikasi timbal balik yang horizontal maupun vertikal. Sedangkan kunci pengembangan masyarakat dan petugas agar masyarakat mampu mengenal masalah dan potensinya dalam memecahkan masalah yang dihadapi secara swadaya sejauh kemampuan dan kewenangannya.

Dari hasil Penelitian menemukan bahwa petugas yang mempunyai peran terlihat dari belum ada penegasan atau peraturan dari petugas kesehatan atau pemerintah tentang buang air besar di sembarang tempat dan sanksi jika tidak memiliki sarana yang memenuhi syarat kesehatan.

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam program *CLTS* di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Rumbai bum berjalan dengan optimal. Hal ini menyebabkan pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari kecukupan penyuluh kesehatan kurang optimal. Sesuai dengan Dirjen PPM dan PLP (1999) bahwa salah satu rendahnya penggunaan jamban dengan cara identifikasi sedini mungkin baik yang dilakukan oleh penyuluh kesehatan mengunjungi rumah secara khusus maupun tertentu, untuk pelaksanaan kegiatan itu diperlukan tenaga kesehatan yang spesifik memiliki kemampuan dan keterampilan khusus.

## **5.2. Analisa Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan jamban**

Responden yang mempunyai pengetahuan dalam pemanfaatan jamban lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan baik (48,3%) dibanding dengan pengetahuan kurang baik (11,1%). Berdasarkan hasil statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan jamban hal ini disebabkan penelitian ini dilaksanakan pada tingkat pendidikan rendah (54,1% pendidikan responden SD) dan responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak memiliki pekerjaan diluar daerah sehingga waktu untuk berpartisipasi kurang.

Dari aspek masyarakat, yang paling berarti terhadap terjadinya proses perubahan perilaku adalah kepemilikan pengetahuan terhadap pentingnya perilaku baik. Pengetahuan tentang sehat dan kesehatan, dan pengetahuan tentang penyebab sakit dan dampak dari penyakit yang mewabah atau membahayakan, banyak responden tergugah untuk merawat lingkungan dan membangun jamban, justru setelah mengetahui informasi tersebut. Mereka sadar bahwa buang kotoran

sembarangan bukan hanya sekedar malu dan dosa, tetapi justru karena tahu dampak negatif dan keburukan lainnya. Pengetahuan ini diperoleh secara praktis melalui proses pemicuan melalui program CLTS.

Menurut kamus ensiklopedia Microsoft Encarta (2003) pengetahuan adalah kepemilikan suatu informasi dalam pikiran seseorang mengenai fakta, ide, prinsip dan kebenaran umum. Hal ini dapat diperoleh dari proses pembelajaran, pengalaman dan pengetahuan dasar secara alamiah.

David Hume, seorang ahli filsuf dari Inggris membagi pengetahuan menjadi dua jenis :

1. Pengetahuan yang berhubungan dengan ide-ide, seperti logika dan matematika yang bersifat eksakta dan pasti
2. Pengetahuan yang berhubungan dengan hal-hal yang nyata, yang berasal dari persepsi dan penginderaan.

Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan jamban keluarga dapat dilakukan melalui penyuluhan, sosialisasi dan pemberian contoh kepada masyarakat oleh Dinas Kesehatan dan dinas terkait lainnya. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut dapat melibatkan institusi pemerintah, Non Pemerintah dan dapat pula dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat itu sendiri. Kegiatan itu perlu berkelanjutan, tidak sporadis atau spontanitas saja akan tetapi terencana, terukur dan berkelanjutan.

### **5.2.2. Hubungan Tingkat Sarana dengan Pemanfaatan Jamban**

Hasil uji chi square terlihat persentase responden yang memiliki jamban tidak memenuhi syarat (46,5%) sedangkan yang memenuhi syarat (43,6%). Hal ini menunjukkan secara persentase tidak ada perbedaan antara jamban yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat dalam pemanfaatan jamban. Hasil tes statistic dengan uji chi square terlihat tidak ada hubungan bermakna antara sarana responden dalam pemanfaatan jamban program CLTS.

Elisabeth Tarigan (2007) pernah melakukan penelitian tentang Studi Faktor – Faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam penggunaan jamban di kota Kabanjahe hasil uji Chi Square terlihat persentase responden kondisi jamban yang memenuhi syarat (45,6%) berpartisipasi baik dan 54,4% berpartisipasi tidak baik. hal ini menunjukkan secara persentase tidak ada perbedaan antara jamban yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat tidak ada hubungan bermakna antara kondisi jamban terhadap partisipasi keluarga.<sup>24</sup>

Secara konseptual ketersediaan sarana merupakan salah satu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan<sup>11</sup>. Kondisi jamban dan sebagainya merupakan faktor yang memungkinkan orang menggunakan atau memanfaatkan jamban tersebut. Semakin lengkap sarana penunjang semakin besar kemungkinan seseorang memanfaatkan jamban yang dimilikinya, sebaliknya walaupun sudah punya jamban keluarga tetapi kalau sarana prasarana penunjang tidak lengkap atau tidak ada maka kemungkinan jamban yang ada tidak dimanfaatkan.

### **5.2.3 Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Pemanfaatan Jamban**

Hasil penelitian yang dilakukan di Kenagarian kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai diketahui bahwa responden yang merasa keterlibatan tokoh masyarakat baik (63,5%) lebih banyak dari pada responden yang merasa keterlibatan tokoh masyarakat kurang baik (29,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* (kai kuadrat) antara variabel keterlibatan tokoh masyarakat dengan variabel pemanfaatan jamban diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterlibatan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban program CLTS. Sesuai dengan teori L Green yang menyatakan bahwa keterlibatan tokoh masyarakat merupakan faktor pendorong untuk terjadinya perubahan perilaku kesehatan. Tokoh masyarakat merupakan panutan bagi masyarakat di sekitarnya, sehingga peran mereka sangat diharapkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

Didalam proses pemberdayaan masyarakat, ada beberapa pentahapan dan strategi yang perlu diperhatikan sehingga pelaksanaan pemberdayaan masyarakat betul-betul dapat bergulir dengan baik. pentahapan dan strategi pemberdayaan masyarakat dilandasi pemikiran bahwa proses belajar berlangsung secara bertahap yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi kelompok sasaran.

### **5.2.4 Hubungan Dukungan Petugas dengan Pemanfaatan Jamban**

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam program CLTS di wilayah kerja Puskesmas Sungai Rumbai belum optimal. Hal ini menyebabkan pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari kecukupan penyuluhan kesehatan kurang maksimal.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan dukungan kurang baik (47,1%) dibandingkan pada dukungan yang baik (43,8%), dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban.

Proses fasilitas CLTS di masyarakat pada prinsipnya adalah pemecuan terhadap rasa jijik, rasa malu, rasa takut sakit, rasa berdosa dan rasa tanggung jawab yang berkaitan perubahan kebiasaan atau perilaku BAB disembarang tempat, apakah masyarakat membangun jamban yang sehat sederhana belum menjadi prioritas dalam program CLTS. Menurut B. Kar dalam Notoatmojo bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak adanya dukungan sosial dari masyarakat dan petugas dan ada tidaknya informasi kesehatan.

Berdasarkan penelitian Safitri tahun 2008 tentang faktor yang berhubungan dengan pembangunan jamban keluarga yang sehat mengatakan petugas yang memberikan dukungan kurang baik (77,3%) lebih tinggi dari pada petugas yang memberikan dukungan yang baik (53,4%), dari hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara partisipasi responden dengan dukungan petugas.

Adanya ajakan dan kesempatan bagi anggota masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan atau program. Sering terjadi masyarakat serta dalam kegiatan atau program. Sering terjadinya masyarakat bersikap masa bodoh terhadap program apa pun yang berlangsung di wilayah tempat tinggalnya.

Dinas Kesehatan, disamping membantu pembangunan jamban Dinas Kesehatan melalui petugas Puskesmas yang ada di lingkungan Kabupaten

Dharmasraya aktif melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan jamban keluarga. Aparat atau petugas dari puskesmas menganjurkan masyarakat untuk membuat dan memanfaatkan serta memelihara jamban keluarga. Petugas juga menjelaskan hubungan antara perilaku buang air besar dengan kejadian penyakit yang berhubungan dengan kotoran manusia. Petugas juga melakukan pemeriksaan terhadap jamban yang dimiliki oleh warga dan akan mengetahui apakah jamban tersebut ada dimanfaatkan dan dibersihkan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Sungai Rumbai dapat ditarik kesimpulan :

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden kurang baik dalam pemamfaatan jamban yang sehat melalui program *CLTS* di kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai baik.
- 6.1.2 Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dalam pemanfaatan jamban yang sehat melalui program *CLTS* di kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai baik.
- 6.1.3 Sebagian responden memiliki sarana yang memenuhi syarat dalam pemanfaatan jamban.
- 6.1.4 Sebagian besar responden mendapat dukungan yang tinggi dari tokoh masyarakat dalam pemanfaatan jamban yang sehat melalui program *CLTS* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai
- 6.1.5 Sebagian besar petugas kesehatan mempunyai peranan yang baik dalam pemanfaatan jamban yang sehat program *CLTS* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai.

- 6.1.6 Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai.
- 6.1.7 Tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan pemanfaatan jamban di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai.
- 6.1.8 Ada hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban yang sehat melalui program *CLTS* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai.
- 6.1.9 Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dalam pemanfaatan jamban yang sehat melalui program *CLTS* di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai.

## **6.2 SARAN**

Adapun saran yang dapat diberikan dalam pemanfaatan jamban yang sehat melalui program CLTS adalah sebagai berikut :

- 6.2.1 Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya agar meningkatkan frekuensi dan sosialisasi dengan metode yang berbeda dalam penyuluhan, pemicuan *CLTS* baik secara berkelompok maupun kunjungan rumah.
- 6.2.2 Meningkatkan dukungan tokoh masyarakat dengan cara advokasi oleh pemerintah Kecamatan Sungai Rumbai untuk mendukung pemanfaatan jamban sehat agar program tersebut dapat berkelanjutan misalnya lewat

forum pengajian, PKK dengan metode ceramah dan diskusi yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu.

- 6.2.3 Diharapkan kepada CF dan TKM lebih proaktif lagi mendampingi masyarakat dalam pemanfaatan jamban keluarga yang sudah mereka miliki.
- 6.2.4 Diharapkan kepada masyarakat agar ikut juga berpartisipasi melengkapi sarana dan prasarana penunjang jamban keluarga yang sudah dibantu oleh pemerintah ataupun pihak lain, supaya jamban tersebut menjadi jamban sehat yang layak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. UU RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Buku I Prioritas Nasional. Jakarta: 2010.
3. Kamal Kar dan Robert Chambers, Buku Pegangan Sanitasi Total yang Dipimpin Oleh Masyarakat, disiapkan oleh dukungan dari Plant Internasional (UK) Maret, 2008.
4. Z.Hamdy, Zarfiel Tafal, Sudarti Kresno, Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik, Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
5. Depkes RI, Juklak PAMSIMAS, Jakarta 2011
6. Dinkes Prop Sumbar, Laporan Rogress Pamsimas Komponen B tahun 2008 s/d 2011
7. BPS Kabupaten Dharmasraya Tahun 2010
8. Depkes RI Ditjen P2 & PL, Modul Pelatihan STOP BABS Program PAMSIMAS Komponen B, Jakarta 2010
9. Dinkes Kab. Dharmasraya, Laporan Rogress Pamsimas Komponen B Tahun 2011
10. Dinkes Kab Dharmasraya, Profil Dinas Kesehatan Tahun 2011
11. Depkes RI, Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, Jakarta, 2009
12. Penghasilan Depkes RI, Ditjen PP&PL, Kegiatan Air Bersih dan Sanitasi Untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah (WSLIC-2), Jakarta, 2005
13. Notoatmodjo Soekidjo, Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku, Jakarta, Rineka Cipta, 2007.
14. Vivi Maya Sari, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Pemukiman Nelayan Kenagarian Air Bangis Kecamatan Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat, PSIKM,2010
15. Notoatmodjo Soekidjo, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Rineka Cipta, 2003.

16. April Jumawal, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga yang Menerima Bantuan Jamban dari Pemko Sawahlunto dengan Pemeliharaan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Teleng Tahun 2011, PSIKM, 2011
17. Eva Misra, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga Oleh Masyarakat di Jorong Silago Kecamatan IX Koto Kabupaten Dharmasraya, Stikes Dharmasraya, 2011
18. Analisa Asmira, Perilaku Masyarakat Tentang Pemanfaatan Jamban Keluarga Daerah CLTS Jorong Tigo Korong dengan Jorong Andopan Kecamatan Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung, Poltekkes, 2009
19. Notoatmodjo Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta 2005
20. Dr. Eko Budianto, SKM, Metodologi Penelitian Kedokteran, EGC,
21. Nazir.Moh.Metode Penelitian, Gralia Indonesi, Jakarta.2003
22. Departemen Kesehatan RI, Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Jakarta, 2006
23. Sutedjo, Analisis Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga pada Dua Desa di Kabupaten Remban (Tesis), Program Pasca Sarjana UNDIP, Semarang, 2003
24. Tarigan Elisabeth, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban di Kota Kabanjahe (Tesis), Sekolah Pasca Sarjana USU, Medan, 2008